

Начиная с \_\_\_\_\_ округ останавливает выплату  
денежной помощи для \_\_\_\_\_.  
Ваше денежное пособие изменится с \$\_\_\_\_\_ на \$\_\_\_\_\_.

Причина:

- Вас попросили представить нам номер  
карточки социального страхования (SSN) до  
числа. Правила гласят, что Вы должны  
представить нам номер социального страхования (SSN)  
для каждого члена Вашей семьи. Вы не представили нам  
номер (SSN) для вышеуказанного лица.
- Заявление на номер социального страхования (SSN) для  
Вашего ребенка было подано в госпитале. Правила  
гласят, что Вы должны представить нам номер  
социального страхования на ребенка в течение шести  
месяцев со дня получения справки о подаче заявления  
или ко дню ежегодного пересмотра Вашего дела на  
программе AFDC. Вы не представили нам номер  
социального страхования (SSN) для Вашего ребенка.
- Вы не помогли нам в выяснении вопросов, касающихся  
номера социального страхования (SSN) для  
вышеуказанного лица.

Новая сумма Вашей денежной помощи рассчитана на этой  
странице.

M 40-105 (RS) 10/95 CHANGE-SOCIAL SECURITY NUMBER-FAILED TO  
PROVIDE SSN WHEN RECEIVED OR UNABLE TO VERIFY

**NOTE:** To use this translation, please refer to the original English version  
of this message for instruction and other information.